

L'Action des Extraits tissulaires placentaires en particulier sur la croissance du Nourrisson

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté Mixte de Médecine
Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le

1951

PAR

CASO Antoine

Né le 22 Janvier 1925 à MARSEILLE (Bouches-du-Rhône)

Diplômé de l'Institut de Pédiatrie et de Puériculture
Diplômé d'Hygiène et de l'Institut de Médecine Tropicale

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la Thèse

MM. P. GIRAUD, Président
R. POINSO
J. PIERI
R. BERNARD

Assesseurs

IMPRIMERIE DES BEAUX-ARTS
CAMILLE ANNEQUIN, 253, RUE VENDÔME, LYON

1951

L'ACTION DES EXTRAITS TISSULAIRES
PLACENTAIRES EN PARTICULIER
SUR LA CROISSANCE DU NOURRISSON

PERSONNEL ENSEIGNANT

DE LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen : L. CORNIL

Assesseur : G. MORIN

Doyen Honoraire : L. IMBERT

Professeurs
Honoraires

MM. GAUJOUX, AUBARET, AUDIBERT, JOYEUX, OLMER, ROCHE,
GABRIEL, HECKENROTH

Chargé de Cours Honoraires : M. TIAN

Secrétaire : J. COMTE

Bibliothécaire : Mlle PERRIN

Professeurs

Anatomie	N...
Anatomie Pathologique et Carcinologie Clinique.....	CORNIL
Bactériologie et Pathologie Générale.....	POURSINES
Chimie Analytique et Hydrologie.....	RIMATTEI
Chimie Médicale.....	DERRIEN
Clinique Chirurgicale.....	FIOLLE
Clinique Chirurgicale.....	MOIROUD
Clinique Chirurgicale Infantile et Orthopédique.....	SALMON
Clinique Chirurgicale Thérapeutique et Chirurgie Expérimentale.....	DE VERNEJOUL
Clinique Dermatosyphiligraphique	ICHARPY
Clinique Exotique.....	BLANC
Clinique des Maladies Nerveuses.....	ROGER
Clinique Médicale.....	MATTEI
Clinique Médicale.....	POINSO
Clinique Médicale Thérapeutique.....	J. OLMER
Clinique des Maladies des Voies Digestives et de la Nutrition.....	MONGES
Clinique Médicale Infantile.....	GIRAUD
Clinique Obstétricale et Gynécologie.....	VAYSSIERE
Clinique Ophtalmologie.....	JAYLE
Clinique Oto-Rhino-Laryngologie et Maxillo-Faciale.....	BREMOND
Clinique Urologique.....	CHAUVIN
Histoire Naturelle.....	BALANSARD
Histologie.....	ROMIEU
Hygiène et Médecine Préventive.....	VIOLLE
Médecine Légale et Médecine du Travail.....	MOSINGER
Parasitologie.....	SAUTET
Pathologie Chirurgicale.....	CARCASSONNE
Pharmacodynamie et Matière Médicale.....	F. MERCIER
Pharmacie Chimique et Toxicologie.....	VIGNOLI
Pharmacie Galénique.....	DELPHAUT
Physiologie.....	MORIN
Physique Médicale.....	DUBOULOZ
Stomatologie.....	BELTRAMI
Thérapeutique.....	PIERI
(Professeur sans Chaire).....	ARNOUX

Agrévés libres

MM. BERTHIER
AUDIER
BRAHIC
CHOSSON
DOR

MM. FIGARELLA
IMBERT
PAILLAS
RECORDIER

Agrévés en exercice

MM. BERNARD
GRANJON
GRISOLI
HENRY
JOUVE
LAMY
LAVAL

MM. LENA
MONGES Henri
OLLIVIER
OURGAUD
PAOLI
RAYBAUD
VAGUE

Maîtres de Conférence-Agrévés

MM. DONNET
DUMAZERT
GASTAUT
MOURGUE

MM. PELLISSIER
PICARD
RANQUE
ROUX

Chargé des fonctions d'agrégé

Pharmacodynamie et Matière Médicale.....

J. MERCIER

L'Action des Extraits tissulaires placentaires en particulier sur la croissance du Nourrisson

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté Mixte de Médecine
Générale et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le

1951

PAR

CASO Antoine

Né le 22 Janvier 1925 à MARSEILLE (Bouches-du-Rhône)

Diplômé de l'Institut de Pédiatrie et de Puériculture
Diplômé d'Hygiène et de l'Institut de Médecine Tropicale

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs.
de la Thèse

MM. P. GIRAUD, Président

R. POINSO

J. PIERI

R. BERNARD

Assesseurs



A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de ma très grande affection.

A MON FRÈRE

A qui je dois tout.

Que ce modeste travail lui apporte l'hommage
de ma grande reconnaissance et de ma profonde
affection.

A MES SŒURS

Avec toute ma tendresse.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur P. GIRAUD

Professeur de Clinique Médicale Infantile
à la Faculté de Médecine de Marseille

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur de nous confier le sujet de cette Thèse et d'en accepter la Présidence.

C'est à son enseignement vivant et aussi clair que riche que nous devons d'aimer la Médecine des enfants.

Qu'il nous soit permis de lui exprimer notre déférente admiration pour sa haute valeur et l'assurer de notre respectueux dévouement.

A NOTRE JURY DE THÈSE :

Monsieur le Professeur R. POINSO

Professeur de Clinique Médicale
à la Faculté de Médecine de Marseille
Médecin des Hôpitaux

Qui a bien voulu accepter de siéger dans ce Jury. Au cours de nos études nous avons eu le privilège de recevoir son brillant et dynamique enseignement. Il nous a fait connaître la Médecine. Il nous l'a fait aimer.

Nous l'assurons de notre profond respect, de notre reconnaissance, et de notre dévouement.

Monsieur le Professeur J. PIERI

Professeur de Thérapeutique
à la Faculté de Médecine de Marseille
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

Il nous a honoré de sa sympathie et nous a toujours témoigné la plus paternelle bienveillance.

Nous sommes heureux de lui dédier aujourd'hui ce travail en hommage de notre admiration et de notre profond attachement.

Monsieur le Professeur Agrégé R. BERNARD

Médecin des Hôpitaux

Par son enseignement toujours nouveau et plein d'intérêt, a largement contribué à notre formation pédiatrique.

Nous lui exprimons notre reconnaissance et notre respect.

A Monsieur le Docteur Pierre VINCENT

Ancien Interne des Hôpitaux

Chef de Clinique Médicale à la Faculté

Nous le remercions des conseils qu'il nous a
prodigués et l'assurons de toute notre amitié.

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ

ET DES HOPITAUX

INTRODUCTION

Nous allons exposer, à la lumière d'un certain nombre d'observations, les résultats obtenus à l'Hospice des Enfants Assistés des Bouches-du-Rhône, dans le service de notre Maître, le Professeur Giraud, par l'application de la thérapeutique tissulaire, placentaire en particulier (injections d'extraits placentaires) sur la croissance du nourrisson. Nous les désignerons par E. P.

- Ce sont des faits cliniques que nous voudrions exposer dans ce travail car cette nouvelle thérapeutique, inconnue dans son action intime, inconnue dans sa nature chimique, demande à être étudiée et identifiée.

LA THÉRAPEUTIQUE TISSULAIRE

Introduite en France par les Ophtalmologistes, dans la rétinite pigmentaire en particulier, cette thérapeutique naquit en 1933 en Russie, à l'instigation de Vladimir P. Filatov, Directeur de l'Institut Expérimental d'Ophtalmologie d'Odessa.

Ce procédé est fondé sur l'hypothèse de « Stimulines Biogènes » dont l'existence a été révélée au Professeur Filatov par sa méthode des greffes de la cornée.

Filatov, étudiant la transplantation de greffons cornéens, constate « **l'éclaircissement progressif** des cornées par des greffes limbiques, non transfixiantes de cornée de cadavre conservée dans le froid ».

Il pense que le greffon apporte des principes actifs qui exciteraient le métabolisme des tissus, favorisant ainsi les fonctions de nutrition et la régénération cellulaire.

Bien que l'utilisation du Placenta à des fins thérapeutiques remonte à la plus haute antiquité et se retrouve presque chez tous les peuples, la thérapeutique tissulaire a suscité un vif intérêt et de nombreuses recherches, tant expérimentales que cliniques, ont été entreprises.

Depuis son introduction en France cette nouvelle méthode, ainsi que le prévoyait Filatov, fut appliquée dans de nombreuses disciplines médicales : au premier rang Ophtalmologie et Dermatologie (psoriasis, ulcères de jambes), affections vasculaires et nerveuses : radiculo-névrites, neuro-dermites, sclérodermie, lupus, ulcérations tuberculeuses de la peau, ulcères de l'estomac, asthme bronchique, lèpre, tuberculose, etc...

Nous ne ferons que citer les nombreux greffons employés principalement pour les implantations.

De nature diverse, ces greffons ne sont pas utilisés à l'état frais. Ce n'est qu'après un laps de temps passé à l'obscurité et au frigorifique, que les divers produits sont utilisés.

Ils sont :

— **de nature animale :**

peau d'abdomen, placenta, téguments de membre amputé, tumeurs bénignes, peau de cadavre prélevée immédiatement après la mort, fragments de muscles, peaux d'animaux récemment abattus.

— **ou d'origine végétale :**

feuilles d'aloès arborescent qu'on garde quinze jours à l'obscurité aux environs de 4° (on lave les feuilles à l'alcool après avoir enlevé les épines).

Des extraits provenant des mêmes tissus ou de boues minérales sont employés en injections sous-cutanées, intra-musculaires ou sous-conjonctivales.

Ces boues formées par les débris des micro-organismes seraient pour Filatov, une source de « Stimulines Biogènes ».

Il en serait de même pour les injections intra-musculaires d'huile de foie de morue qui, pour Filatov, devrait son action, non pas aux vitamines A et D qu'elle contient, mais plutôt aux mêmes Stimulines Biogènes, que l'on trouverait accumulées dans les foies conservés.

Cette unité biologique fondamentale de la thérapeutique tissulaire constitue le principe même de la méthode de Filatov.

Tous les tissus vivants, animaux ou végétaux, placés dans des conditions de vie défavorables par suite de destructions partielles, — trauma, obscurité, conservation au froid, — subiraient une transformation biochimique et sécrèteraient des substances de vie, des « Stimulines Biogènes » stimulatrices des processus biogéniques s'opposant ainsi à la mort tissulaire. Ces « Bio Stimulines » seraient l'expression même d'une lutte cellulaire pour la vie.

PRÉPARATION DES EXTRAITS PLACENTAIRES ET DES IMPLANTS

TECHNIQUES

I. — PRÉPARATION DES IMPLANTS.

On prélève le placenta immédiatement après l'accouchement (placenta sain, B. W. négatif). Il est placé dans un récipient stérile que l'on met en frigorifique pour une durée de sept jours au moins entre 0 et 4°. Au bout de ce temps le placenta est lavé et découpé en petits cubes de 1 à 3 centimètres de côté que l'on met dans une boîte de Pétri sans couvercle et que l'on porte à l'étuve pendant une heure à 70°.

Chacun de ces cubes est ensuite introduit dans un flacon de verre stérile que l'on passe à l'autoclave pendant une heure à 120°.

II. — PRÉPARATION DES EXTRAITS.

Le placenta préparé comme pour l'implantation est haché mécaniquement sous le couvert d'une propreté minutieuse indispensable pendant toute ces opérations. Il est ensuite placé dans de l'eau distillée (100 gr. pour 10 gr. de tissu). On laisse la macération se faire à 15° pendant une heure.

On porte au bain-marie jusqu'à ébullition qu'on maintient pendant trois minutes. On filtre sur plusieurs épaisseurs de gaze, puis on exprime le résidu. On reporte le filtrat au bain-marie bouillant pendant deux minutes. On filtre sur papier jusqu'à ce que le filtrat soit parfaitement limpide (opération extrêmement longue et délicate). On met en ampoules de deux centimètres cubes et on tyndallise pendant trois jours à 70°.

Sur cet extrait, un contrôle bactériologique poussé est pratiqué.

Quelques dépôts sur les parois des ampoules ne nuisent en rien à la qualité du produit si le contenu est transparent.

On a préconisé l'emploi de placenta provenant de césariennes. Cette condition n'est pas nécessaire, étant donné le nombre restreint de césariennes.

III. — VOIES D'INTRODUCTION.

a) **Lieu des Implantations :** L'implantation doit être considérée comme une intervention chirurgicale. C'est-à-dire qu'il est absolument indispensable de procéder en milieu aseptique.

Muni de gants stériles, on pratique une incision de deux à trois centimètres sur la paroi abdominale en un point situé à l'intersection d'une ligne allant du bord du grand pectoral à l'épine iliaque antéro-supérieure du même côté, avec une horizontale menée par l'ombilic.

Après désinfection, anesthésie locale de la région à la novocaïne et incision, on effondre le tissu cellulaire sous-cutané de façon à créer une logette dans laquelle on poussera l'implant le plus loin possible de l'incision cutanée. On suture après avoir eu soin de pratiquer une hémostase parfaite et on pose un pansement.

Nous n'avons pas utilisé d'implants placentaires dans les observations que nous rapportons ici. La commodité d'administration des extraits placentaires en injections nous a fait préférer ce mode d'administration.

Actuellement, il existe des suppositoires à l'implant de placenta.

b) **Les Extraits :** Sont présentés en ampoules scellées de 2 ou 3 centimètres cubes correspondant à 0 gr. 10 par centimètre cube de placenta et maintenues au frigidaire.

Ils sont administrés en injections : sous-conjonctivales, sous-cutanées, ou intra-musculaires, à la dose de 1, 2 ou 3 centimètres cubes par injection, ou en instillations oculaires.

Le rythme des injections ainsi que leur nombre, est variable.

Chez tous les nourrissons nous avons employé les injections d'extraits placentaires uniquement. Nous avons pratiqué des cures de 21 jours (une injection intra-musculaire de 2 cc. par jour pendant trois semaines).

IV. — INCIDENTS.

Les extraits placentaires sont, en général, très bien tolérés en injections intra-musculaires et la médication apparaît sans danger.

Nous n'avons jamais observé d'incidents chez les soixante et un nourrissons que nous avons eu à traiter.

Certains auteurs ont décrit, chez les adultes, des réactions d'intolérance : phénomènes anaphylactiques, bénins à type d'urticaire et de conjonctivite légère ; très rarement des poussées fébriles.

V. — CONTRE-INDICATIONS.

Il n'y en a pas. La tissulothérapie qui est une méthode thérapeutique d'action générale, ne comporte aucune contre-indication.

MÉCANISME D'ACTION PATHOGÉNIE

La préparation des extraits placentaires a montré que les Bio-Stimulines sont :

- thermostables,
- solubles dans l'eau.

— Les biogènes Stimulines seraient des acides organiques appartenant au groupe des acides dicarboxyliques.

— Pour d'autres, l'activité biostimulante serait le fait d'acides nucléiques.

Cotte qui a étudié le spectre d'absorption des extraits placentaires, constate que pour un extrait de placenta conservé, la courbe spectroscopique se calque intégralement sur celle des acides nucléiques, ce qui n'est pas le cas pour un extrait de placenta frais.

— Filatov et Biber ont affirmé que les acides cinnamiques et hydroxycinnamiques ainsi que leurs dérivés, font partie des Stimulines Biogènes. Ils y ajoutent même la Coumarine.

— Des recherches expérimentales récentes ont été faites sur l'action de la thérapeutique tissulaire chez le rat normal et splénectomisé.

G. CALAMANDREI et L. MONTANARI (Florence).

(Communication à la Société Lombarde d'Ophtalmologie
4 novembre 1950, Milan.)

Les auteurs ont entrepris sur l'animal une série de recherches anatomo-pathologiques, afin de déterminer l'effet des extraits et inclusions placentaires sur différents organes.

Le rat a été choisi pour les expériences et les auteurs ont groupé les animaux de la façon suivante :

- 1^{er} Groupe. - Rats à qui on injecte des extraits.
- 2^e Groupe. - Rats à qui on a fait inclusion placentaire.
- 3^e Groupe. - Rats à qui on associait implant et extraits.
- 4^e Groupe. - Rats servant de témoins.

Tous ces animaux ont vécu dans les mêmes conditions expérimentales.

En sacrifiant au vingtième jour tous les animaux, les auteurs ont constaté à la nécropsie de tous les animaux des trois premiers groupes :

- une nette augmentation du volume de la rate,
 - une hypertrophie très évidente de l'appareil lympho-glandulaire, surtout mésentérique,
- comparativement aux animaux témoins.

Dans la deuxième série d'expériences les auteurs ont traité de la même manière des animaux splénectomisés et les résultats observés ont été les suivants :

— Plus de la moitié des animaux témoins sont morts spontanément et à la nécropsie les auteurs ont constaté un syndrome anémique très accentué (anémie déterminée par une « *Bartonella muris ratti* ») chez les rats splénectomisés qui était également évident chez les derniers animaux témoins, qui ont été sacrifiés au vingtième jour.

Par contre, aucun des animaux traités avec le Filatov ne succomba spontanément.

A la nécropsie au vingtième jour, ils ne présentaient aucune modification anatomo-pathologique digne de remarque, si ce n'est :

- une hépatomégalie,
- une augmentation de volume de l'appareil lympho-glandulaire que les auteurs ont attribuées à une fonction de remplacement à la suite de l'ablation de la rate.

Les expérimentateurs n'ont pas formulé des jugements définitifs au sujet de ces recherches qui nécessitent une étude plus complète et de nouveaux examens histo-pathologiques.

G. PENTINI (Pise).

Communication à la Société Lombarde d'Ophtalmologie
4 novembre 1950, Milan.

Faisant suite aux recherches expérimentales qui sont activement pratiquées à la Clinique Ophtalmologique de Pise (Professeur Ca-

ramazza) et que l'auteur a déjà communiquées au Congrès de la Société Tosco-Oumbro-Emilienne à la suite de la très intéressante communication du Professeur Raverdino sur l'action hypotensive des implantations placentaires, Pentini communique :

Les extraits placentaires en injections sous-cutanées chez les rats mâles ont provoqué :

- 1° Augmentation pondérale des capsules surrénales ;
- 2° Hypotrophie du thymus ;
- 3° Augmentation du glucose hépatique.

L'ensemble de cette modification pondérale et biochimique permet d'établir que l'action de cet extrait est subordonnée à la présence des capsules surrénales et que cette action est vraisemblablement identifiable à une hypersécrétion du cortex surrénal du type cortisonique.

Comme hypothèse, on peut soupçonner que les extraits placentaires influencent le cortex surrénal ou directement peut-être par la présence de A. C. T. H. ou indirectement suivant une action de Stress (stimulation hypophysaire et libération secondaire d'A. C. T. H.).

On peut exclure que l'action des extraits placentaires soit liée à la présence d'hormones corticoïdes, en considérant les résultats obtenus chez l'animal décapsulé.

D'autre part, le Laboratoire Gerda de Lyon a entrepris des recherches concernant les gonadotrophines, les œstrogènes, contenus dans ses extraits placentaires.

Il s'est adressé à des femmes en carence ovarienne, femmes ménopausées dont la formule cyto-vaginale indiquait une extinction très grande ou complète de la fonction ovarienne.

Ces femmes ont été implantées avec ses implants placentaires. Un frottis était fait avant l'implantation puis de nouveaux frottis tous les trois jours pendant dix-huit jours.

Les résultats obtenus peuvent être résumés de la façon suivante : l'implantation chez les femmes en carence n'a montré aucune action de type œstrogénique ou même trophique. Le produit ne paraît donc pas, d'après ces données, renfermer de corps de type œstrogène.

Pour rechercher la présence de gonadotrophines dans ses extraits placentaires, le Laboratoire Gerda de Lyon a utilisé le test

de Galli-Mainini, selon la technique de Pigeaud et Vincent, décrite dans la thèse d'Edelstein (Lyon, 1950).

Il a injecté 1 cc. et 2 cc. d'extrait placentaire. Les réponses ont été négatives.

Or, ce test s'est révélé positif, avec en moyenne, 5 Unités Internationales des gonadotrophines utilisées en clinique, soit sériques soit chorioniques. (Rappelons que ces préparations sont présentées en ampoules titrant au moins 100 Unités Internationales).

On peut donc conclure que les extraits placentaires ne contiennent pas de gonadotrophines, du moins à des doses bien inférieures à celles utilisées en clinique.

En fait, en l'état actuel de nos connaissances, nous savons peu de choses de ces bio-stimulines, de leur nature.

Leur mécanisme d'action nous échappe également.

Cependant, cette méthode, d'un emploi aisé, dont l'innocuité est absolue, constitue un appoint thérapeutique indiscutable et mérite une grande place parmi les stimulants de la croissance du nourrisson.

L. Gosse de Nanterre, et P. Martin de Lausanne, dans la Presse Médicale du 15 novembre 1950, signalent que :

« Chez 80 % de leurs malades traités par cette méthode, ils ont pu constater l'effet favorable de la thérapeutique tissulaire sur l'état général. Aussi, dans 50 % des cas, il leur est arrivé de pratiquer l'implantation chez des personnes se plaignant de fatigue, d'asthénie, d'anorexie, de troubles divers chez des convalescents et des sénescents. Les stimulateurs biogènes opèrent dans ces cas des résultats parfois extraordinaires.

L'effet sur l'état général apparaît en moyenne trois à cinq jours après l'implantation. Il est net, se caractérisant par un appétit meilleur, une résistance accrue à la fatigue, un sommeil plus régulier et plus profond, la disparition de troubles dyspeptiques, une excitation des fonctions mentales, des fonctions sensorielles et sexuelles. Cette action se prolonge entre six mois et un an suivant les sujets. »

OBSERVATIONS CLINIQUES

Nous présentons dans ce travail les observations de nourrissons traités par notre Maître, le Professeur Giraud, à l'Hospice des Enfants Assistés de Marseille.

Cette expérimentation porte sur près de UN AN ET DEMI.

Les nourrissons traités sont exempts de maladie grave mais, élevés en dehors du milieu familial et vivant en collectivité de crèche, ils présentent souvent les caractères du nourrisson débile, d'hérédité douteuse. Leur élevage est difficile et plus que tout autre, malgré les excellentes conditions de vie, ils sont menacés par l'infection (hypotrophie staturale et pondérale).

Nous n'envisagerons dans cette étude que l'ensemble des nourrissons traités par la méthode de Filatov pour troubles de la croissance et nous ne ferons pas état d'autres observations, d'indications différentes, qui par leur nombre et leur diversité ne trouveraient place en ce sujet, volontairement limité par souci de clarté.

Parmi les autres thérapeutiques actuelles : antibiotiques, vitamines, hormones et stimulants généraux, les E. P. ont eu notre préférence en raison de leur facilité d'administration et de leur innocuité absolue.

Chaque nourrisson a reçu une posologie standard d'extraits placentaires : 21 injections intra-musculaires de 2 cc. à raison d'une injection par jour.

Nos observations concernent uniquement des nourrissons des deux sexes traités par les extraits placentaires.

Au nombre de soixante et une, elles ont été classées en trois groupes :

A) Les bons résultats.

Parmi ceux-ci nous avons choisi quinze observations des plus démonstratives dont nous donnons un résumé détaillé et les courbes de poids correspondantes.

Les autres observations sont groupées en un tableau synoptique de lecture plus facile.

B) Les résultats ininterprétables.

Il s'agit de nourrissons chez lesquels la courbe de poids subnormale avant toute thérapeutique tissulaire, n'a été que peu modifiée par le traitement.

C) Deux échecs.

Nous donnerons un résumé de leurs observations.

A. — BONS RÉSULTATS

1° Résumé des quinze observations

OBSERVATION I

P... Evelyne, née le 1^{er} janvier 1949.

Le 3 juillet 1950, hypotrophie (poids 8 kgs), léger chapelet costal. B. W. négatif. Cuti négative.

Le 29 juillet 1950, poids 8 kg. 300 (on commence les E. P.).

Le 4 août 1950, poids 8 kg. 650 (a pris 300 gr. en 26 jours).

Le 17 août 1950, poids 9 kg. 050. Fin des E. P.

Le 25 août 1950, poids 9 kg. 200.

A pris 750 grammes en trois semaines de traitement tissulaire. Aucun autre traitement associé.

OBSERVATION II

R... Claudette, née le 9 mai 1949, pesant 2 kg. 700. Entrée le 22 mai 1950, pesant 7 kg. 500.

Léger chapelet costal. Huit dents. Cuti négative. Pendant le mois de juin reçoit 15 injections de chlorure de choline et grossit de 600 grammes.

Puis l'enfant maigrit. Du 7 juillet 1950 au 29 juillet 1950, elle perd 450 gr. Elle avait eu des selles très liquides et deux clochers fébriles à 38°. A reçu, pendant cette période :

Tifomycine 0.50 pendant sept jours ;

Sang pendant trois jours.

Le 29 juillet 1950, début des E. P. Elle pèse alors 7 kg. 150.

Le 17 août 1950, fin des E. P. Poids 7 kg. 850.

Gain de poids : 700 grammes. Aucun autre traitement associé.

OBSERVATION III

L... Yvette, née le 27 décembre 1949. Poids de naissance : 3 kg. 600. Placenta 600 grammes. B. W. négatif. Allaitement au sein jusqu'à deux mois et demi puis Pélargon. Hospitalisée, le 11 janvier 1950, pesant 3 kg. 500.

Le 31 janvier 1950, poids 4 kg. 200.

Le 17 février 1950, poids 4 kg. 300.

Le 25 février 1950, poids 4 kg. 500 avec otite catarrhale à droite.

Le 28 février 1950, poids 4 kg. 200, légère diarrhée. On commence les extraits placentaires.

Le 21 mars 1950, fin des E. P. L'enfant pèse 5 kg. 250.

Le 31 mars 1950, poids 5 kg. 550.

Gain de poids : 1.050 grammes en trois semaines. Aucun autre traitement associé.

Cet accroissement de poids se poursuit :

Le 11 avril 1950, poids 5 kg. 800.

Le 2 mai 1950, poids 6 kg. 300.

Le 9 juin 1950, poids 7 kg. 100.

OBSERVATION IV

M... Nicole, née le 17 février 1950.

Hospitalisée le 8 mars 1950, pesant 2 kg. 750. Hypotrophique. B. W. négatif. Allaitement Pélargon.

Fait un abcès au sein gauche, le 21 mars 1950, traité par pénicilline.

Le 14 mars 1950, est mise au sérum de jument gravide (1/2 ampoule jusqu'au 24). Par la suite, otite droite et abcès de la fesse.

Le 31 mars 1950, poids 3 kg. 250.

Le 3 avril 1950, poids 3 kg. 050.

L'enfant reçoit du plasma de Quinton.

Le 16 avril 1950, poids 2 kg. 850 (l'enfant a deux mois). On commence les extraits placentaires.

Le 25 avril 1950, poids 3 kg. 150.

Le 6 mai 1950, fin des E. P. Poids 3 kg. 450.

Gain de poids : 600 grammes. L'enfant a reçu au début du traitement tissulaire, des extraits de foie frais.

Le 2 juin 1950, poids 3 kg. 850.

OBSERVATION V

E... Paul, né le 16 mars 1951.

Entré le 28 mars 1951, pesant 2 kg. 800 (débilité légère).

Poids stationnaire jusqu'au 14 avril 1951 (date à laquelle on commence les E. P.). Bien que l'enfant n'ait eu que deux clochers thermiques à 37°6 le 3 avril et à 37°8 le 11 avec gorge un peu rouge. Traitement pénicilline du 4 au 14 et sang pendant trois jours.

Du 14 au 20 avril, l'enfant passe de 2 kg. 800 à 3 kg. 250.

Le 4 mai 1951, à la fin de la série d'E. P., il pèse 3 kg. 850.

Gain de poids : 1.050 grammes. Aucun autre traitement associé.

OBSERVATION VI

R... Nicole, née le 2 novembre 1948, poids de naissance : 3 kg. 200. Allaitement au sein pendant les six premiers mois, mixte pendant quatre mois.

Le 27 juin 1949, poliomyélite avec paralysie du membre inférieur droit. Cuti négative.

Le 2 février 1950, poids 8 kg. 300. Régime normal.

Le 17 février 1950, poids 7 kg. 900. Début des E. P. sans autre thérapeutique.

Le 3 mars 1950, poids 8 kg. 300.

Le 9 mars 1950, poids 8 kg. 400.

Le 31 mars 1950, poids 9 kgs.

Le 13 avril 1950, l'enfant pèse encore 9 kgs.

Le 24 avril 1950, 38°4, abcès de la face postérieure de la cuisse incisé. Traitement Thiazomide, extraits embryonnaires totaux. Reçoit des vitamines D.

Le 27 avril 1950, poids 8 kg. 700.

Le 12 mai 1950, poids 8 kg. 700.

Alors que l'enfant a pris 500 grammes après une série d'E. P., sans autre thérapeutique associée, le poids n'a pas changé après 12 ampoules d'extraits embryonnaires totaux et deux ampoules de vitamines D.

OBSERVATION VII

S... Carmen, née le 10 mai 1950.

Avait été hospitalisée le 19 juin 1950, pour toxicose traitée par perfusion, streptomycine, chloromycétine.

Entrée, le 11 juillet 1950 : poids 5 kgs. Hypotrophie nette, pannicule adipeux peu fourni. Ballonnement abdominal. Eczéma de la face. Quelques ronchus à l'auscultation. Cuti négative. Allaitement Pélargon.

Le 21 juillet 1950, pèse 4 kg. 800.

Le 11 août 1950, pèse 4 kg. 950, bien qu'elle ait reçu 15 injections de chlorure de choline.

Le 1^{er} septembre 1950, poids 5 kgs. On commence les E. P.

Le 20 septembre 1950, à la fin de la cure, elle pèse 5 kg. 400.

Gain de poids : 400 grammes.

Le 5 octobre 1950, poids 5 kg. 600. A l'examen : hypotrophie notable, chapelet costal net, rate non perceptible, paroi abdominale flasque, érythème fessier. Adénopathie inguinale, fausses membranes sur chaque amygdale. Adénopathies cervicales. Prélèvement nasal : présence de bacilles diphtériques. Prélèvement pharyngé : staphylo.

Le 6 octobre 1950 : sérum anti-diphtérique.

Le 13 octobre 1950, poids 5 kg. 800. Accidents sériques, érythème généralisé, papuleux et prurigineux. Adénopathies généralisées.

Le 24 octobre 1950, poids 5 kg. 650. La paracentèse du tympan gauche ramène du pus. Toux. Gorge rouge.

Aucun autre traitement associé.

OBSERVATION VIII

D... Jean-Louis, né le 25 septembre 1949.

Poids de naissance : 3 kg. 150. Placenta : 500 grammes. Entré le 28 octobre 1949, pesant 3 kg. 700. Allaitement lait condensé sucré.

Le 29 novembre 1949, poids 4 kg. 450. B. W. négatif.

Le 15 janvier 1950, vaccination anti-variolique. Poids 5 kg. 650.

Le 25 février 1950, poids 6 kgs. Début d'une série de quinze injections de chlorure de choline jusqu'au 26 mars 1950.

Le 28 février 1950, reçoit du sang pendant trois jours.

Le 17 mars 1950, poids 6 kg. 200. Ecoulement oreille gauche. Bronchite. Température à 38°.

Le 26 mars 1950, poids 6 kg. 150 (a grossi de 150 gr. après le traitement par chlorure de choline).

Le 2 avril 1950, poids 6 kg. 200. Début des E. P.

Le 12 avril 1950, température à 38°. Otite bilatérale, ouverture spontanée.

Le 23 avril 1950, fin de la série des E. P. Poids 6 kg. 700.

Gain de poids : 500 grammes. Aucun autre traitement associé.

OBSERVATION IX

B... Jean-Pierre, né le 6 janvier 1951, pesant 4 kgs.

Entré le 12 janvier 1951.

Le 15 janvier 1951, ombilic suintant.

Le 25 janvier 1951, poids 4 kg. 150, mammite qui dura cinq jours.

Le 16 février 1951, poids 4 kg. 350, écoulement pus et sang oreille droite.

Le 21 février 1951, poids 4 kg. 350, début des E. P.

Le 12 mars 1951, poids 4 kg. 900, fin de la série.

Le 20 avril 1951, poids 5 kg. 700, cuti négative.

(Du 21 mars 1951 au 20 avril 1951 a reçu 6 injections de vitamines B.12.)

Gain de poids : 550 grammes. Aucun autre traitement associé.

OBSERVATION X

F... René, né le 1^{er} décembre 1950, poids de naissance : 2 kg. 900. Placenta : 450 grammes. Allaitement Pélargon.

Entré, le 15 décembre 1950. Cyanose aux cris. Hypertrophie thymique à la radio. Tuméfaction des extrémités antérieures des côtes. Cuti négative.

Poids 3 kg. 250.

Le 9 janvier 1951, poids 3 kg. 500.

Le 24 janvier 1951, poids 3 kg. 600, début des E. P.

Le 9 février 1951, épisode broncho-pulmonaire aigu traité par auréomycine et sang.

Le 13 février 1951, poids 4 kg. 150. Fin des E. P.

A pris, malgré cet épisode pulmonaire, 550 grammes.

Le 21 mars 1951, poids 4 kg. 500. Nouvelle série des E. P.

Le 10 avril 1951, poids 4 kg. 950 (fin des E. P.).

Le 8 mai 1951, pèse 5 kg. 600.

Gain de poids au cours de la deuxième cure : 450 grammes. Aucun autre traitement associé.

OBSERVATION XI

R... Jules, né le 10 décembre 1949, poids de naissance : 2 kg. 600. Placenta : 400 grammes.

Allaitement au sein. Entré le 4 janvier 1950, enfant débile pesant 2 kg. 600. B. W. négatif.

Le 5 janvier 1950, début des E. P. (1/2 ampoule seulement pendant trois semaines).

Le 17 janvier 1950, poids 2 kg. 900.

Le 24 janvier 1950, poids 3 kg. 150 (fin des E. P.).

Gain de poids : 550 grammes.

L'enfant a reçu pendant les trois semaines de thérapeutique tissulaire, 3 injections intra-musculaires de Sulfarsénol.

Le 15 février 1950, poids 3 kg. 800. Le Sulfarsénol a été continué et à ce jour l'enfant a reçu 7 injections.

OBSERVATION XII

C... Jacques-Alain, né le 11 novembre 1950, poids de naissance : 3 kg. 350.

Placenta : 550 grammes. Entré le 24 novembre 1950, pesant 3 kg. 550.

Le 7 décembre 1950, poids 3 kg. 800.

Le 15 janvier 1951, poids 4 kg. 450.

Le 7 février 1951, poids 4 kg. 500.

Nombreux épisodes otitiques et rhino-pharyngés pendant la période s'étendant du 7 décembre 1950 au 7 février 1951.

Le 15 février 1951, poids 4 kg. 500. Cuti négative. Début des E. P.

Le 23 février 1951, poids 4 kg. 750.

Le 8 mars 1951, poids 5 kgs (fin des E. P.).

Le 6 avril 1951, poids 5 kg. 550.

Le 8 mai 1951, poids 6 kg. 250.

Gain de poids : 500 grammes. Aucun autre traitement associé.

OBSERVATION XIII

A... Marie-Pierrette, née le 21 décembre 1949.

Poids de naissance : 4 kg. 800. Placenta : 600 grammes. Allaitement Pélargon.

Entré le 6 janvier 1950. Poids 4 kg. 350.

Le 21 février 1950, poids 5 kg. 150. Température à 38°. Violentes coliques. Paracentèse bilatérale donnant du pus.

Le 7 mars 1950, poids 5 kg. 450. Cuti négative.

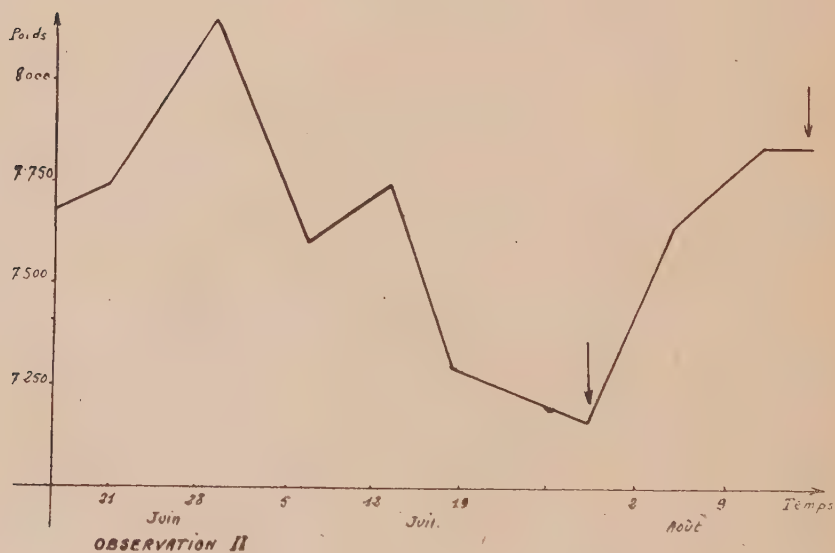
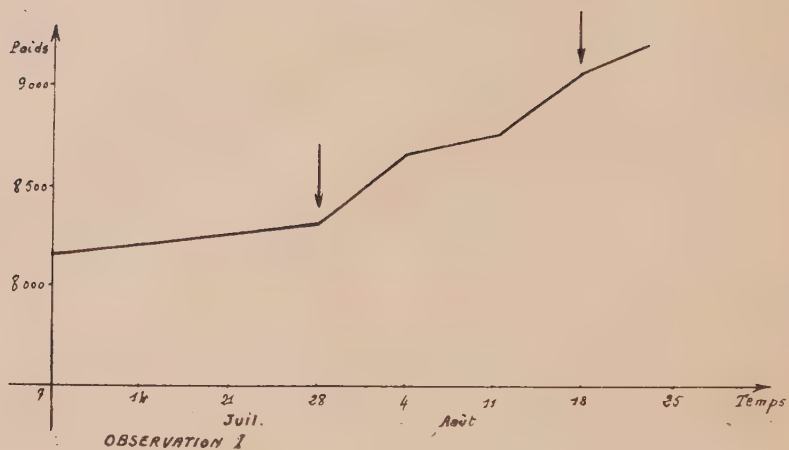
Le 28 mars 1950, poids 5 kg. 750. Vaccination anti-variolique positive.
Le 5 mai 1950, poids 6 kgs.
Le 9 juin 1950, poids 5 kg. 950 (fin d'une série de 15 injections de chlorure de choline, plus pénicilline, plus thiazomide).
Le 12 juillet 1950, poids 6 kg. 050. Première injection d'E. P.
Le 1^{er} août 1950, poids 6 kg. 450 (fin des E. P.).
Le 11 août 1950, poids 6 kg. 650.
Gain de poids : 400 grammes. Aucun autre traitement associé.

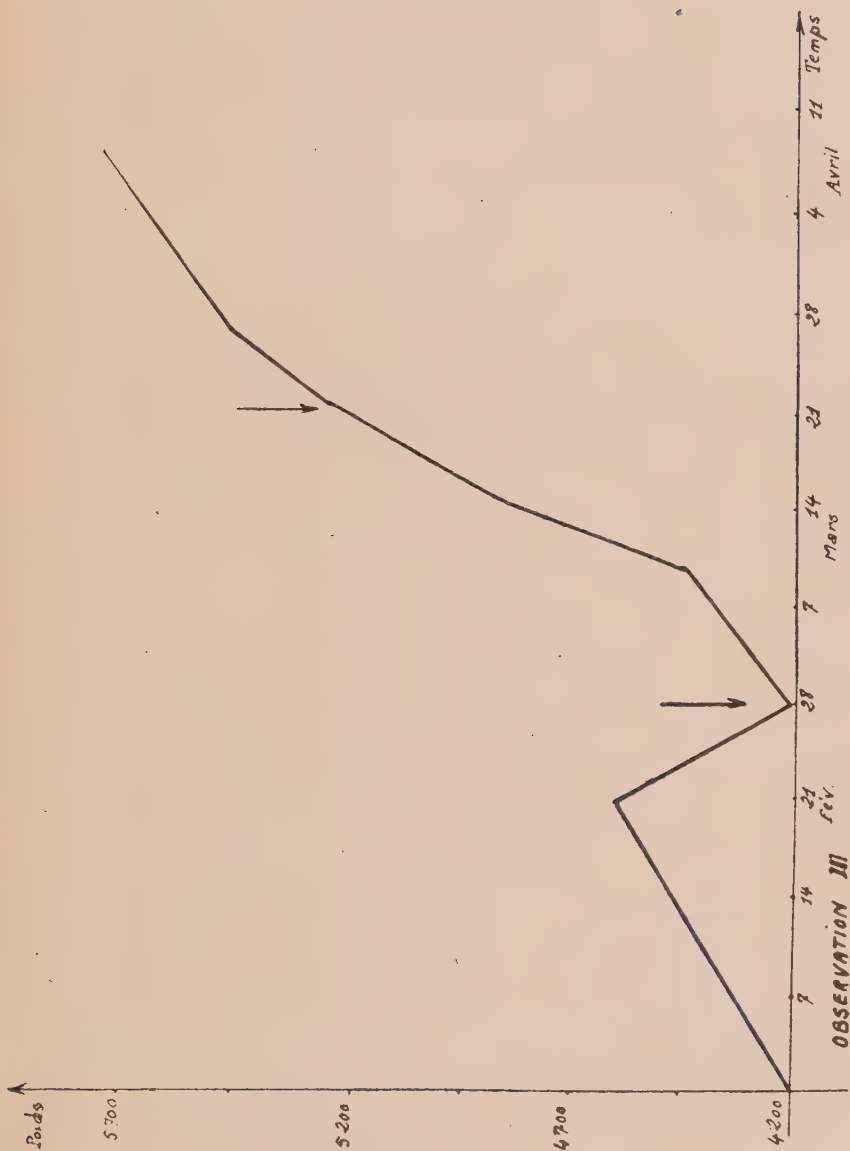
OBSERVATION XIV

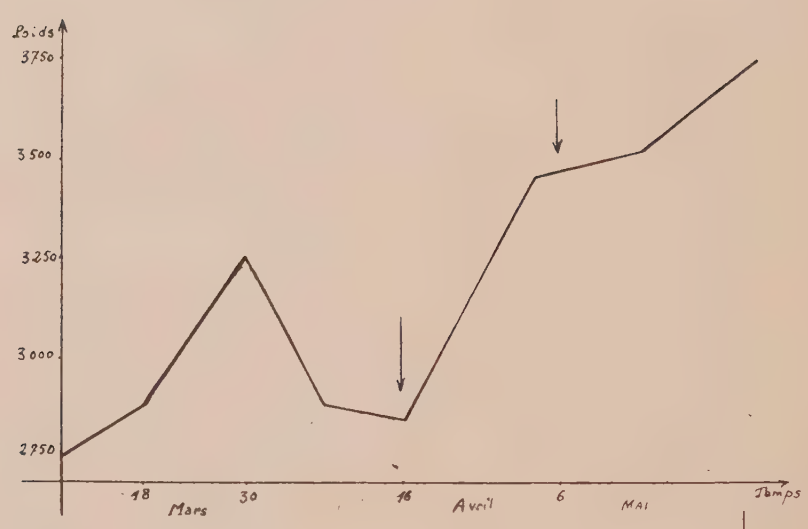
F... Richard, né le 5 septembre 1949, pesant 3 kg. 850. Placenta : 500 gr.
Entré le 24 décembre 1949, pesant 5 kg. 950. Bon état général. Rate nettement palpable. Cuti négative.
Le 6 janvier 1950, poids 6 kg. 300.
Le 29 janvier 1950, poids 5 kg. 300 (otite en janvier avec température à 39°5. Début des E. P. jusqu'au 18 février 1950).
Le 21 février 1950, poids 5 kg. 850.
Son poids a augmenté de 550 grammes en trois semaines sans autre traitement associé.
Le 25 février 1950, poids 5 kg. 800. Première injection de chlorure de choline, poursuivi jusqu'à fin mars. 15 injections.
Le 21 mars 1950, poids 6 kgs.
Le 21 avril 1950, poids 6 kg. 150.

OBSERVATION XV

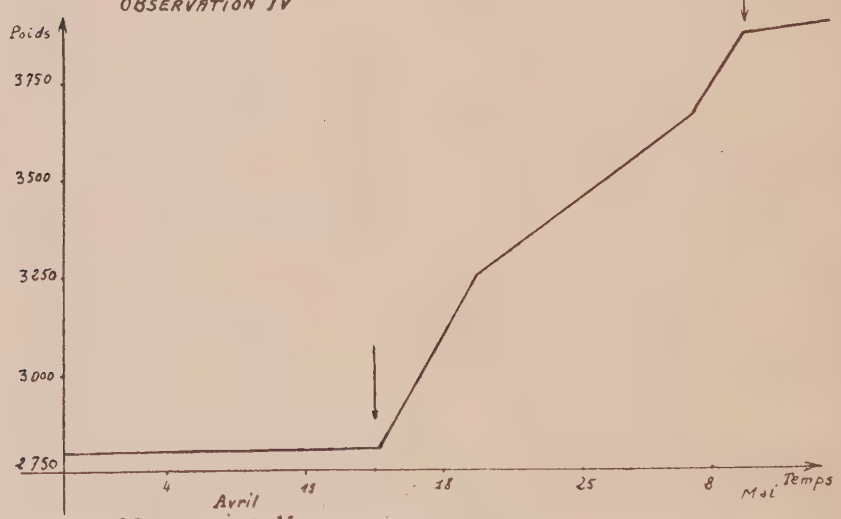
M... Danielle, née le 22 décembre 1949. Poids de naissance : 3 kg. 100.
Entré, le 23 novembre 1950. Hypotrophie. Pèse 7 kgs.
A l'examen : enfant pâle, teint cireux. Muqueuses décolorées. Hypotrophie globale. A 7 dents.
Le 25 novembre 1950, reçoit extrait hépatique (10 injections).
Le 28 novembre 1950, globules rouges 3.030.000 ; globules blancs 14.700.
Le 2 décembre 1950, traitement vitamines C et B, jusqu'au 22.
Le 20 décembre 1950, traité par protoxalate de fer pendant trois semaines.
Le 22 décembre 1950, globules rouges 4.050.000 ; globules blancs 11.600.
Le 23 décembre 1950, poids 6 kg. 800. Début des E. P.
Le 5 janvier 1951, poids 7 kg. 050. Episode fébrile nécessitant thiazomide et pénicilline.
Après une période où l'enfant prenait du poids et avait un état relativement satisfaisant, aujourd'hui, brusque ascension thermique à 40°. Auscultation : râles bronchiques disséminés. Gorge rouge. Cuti négative.
Le 7 janvier 1951, auréomycine pendant une semaine. Poids 7 kg. 250.
Le 12 janvier 1951, fin des E. P. Poids 7 kg. 500.
Gain de poids : 700 grammes.



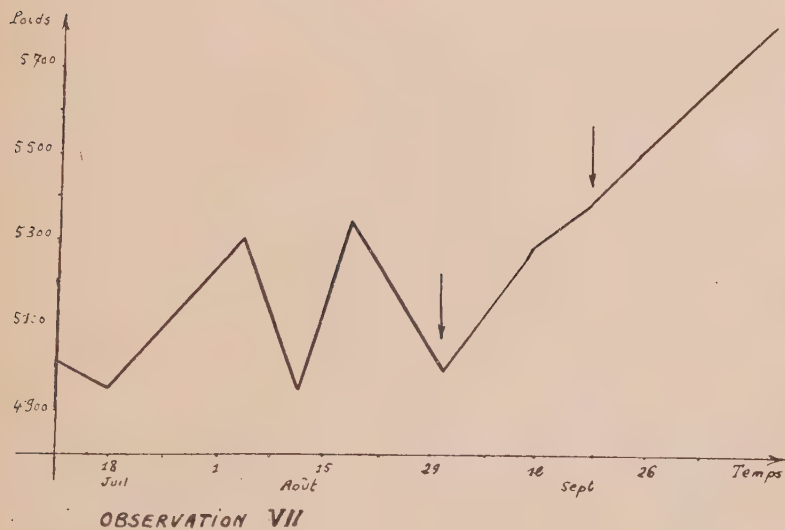
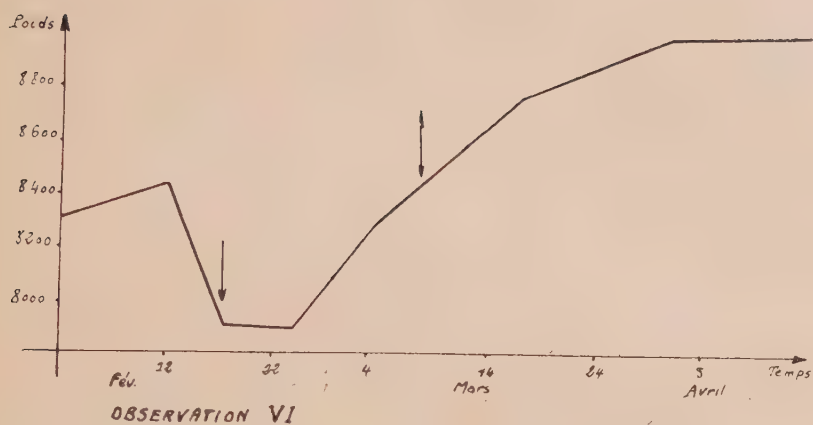


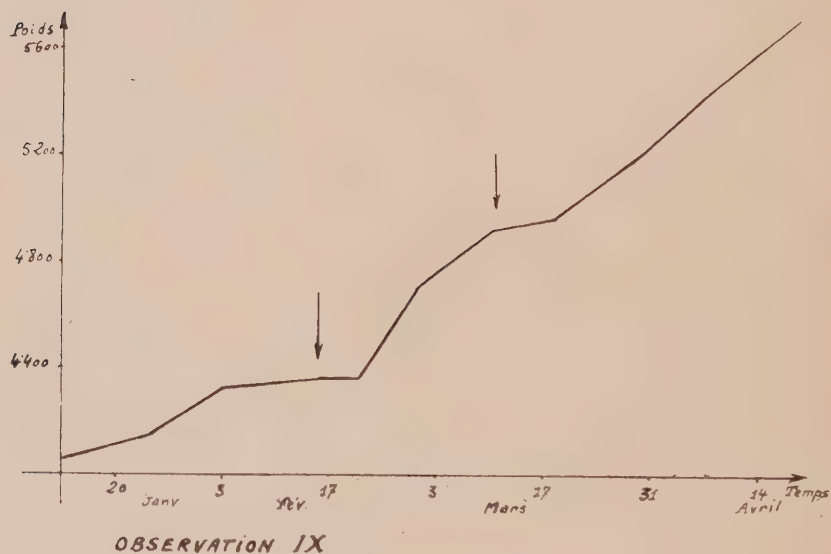
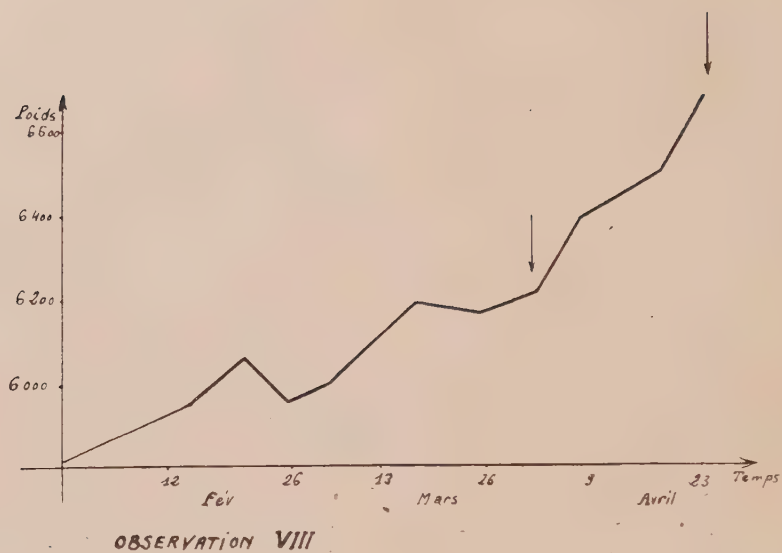


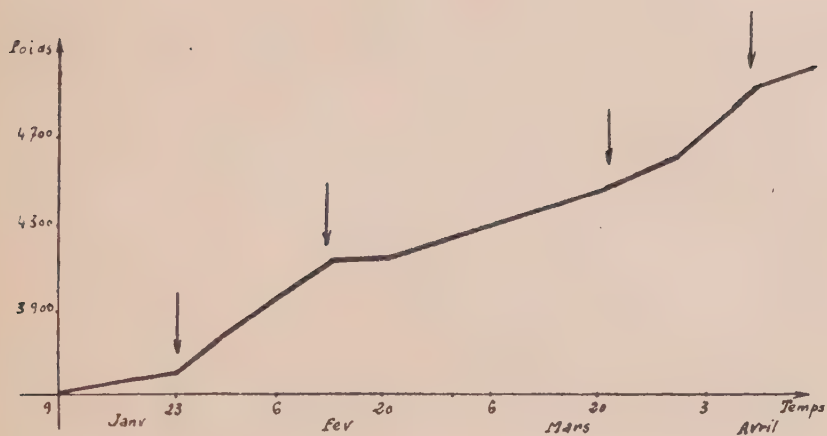
OBSERVATION IV



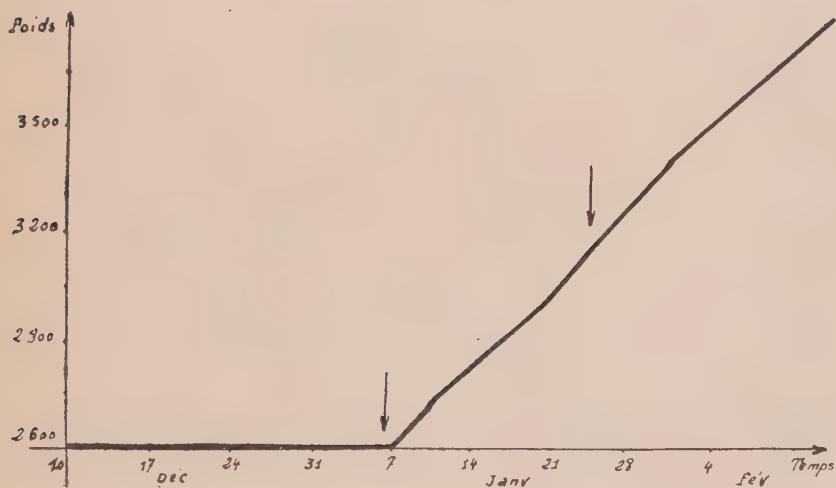
OBSERVATION V



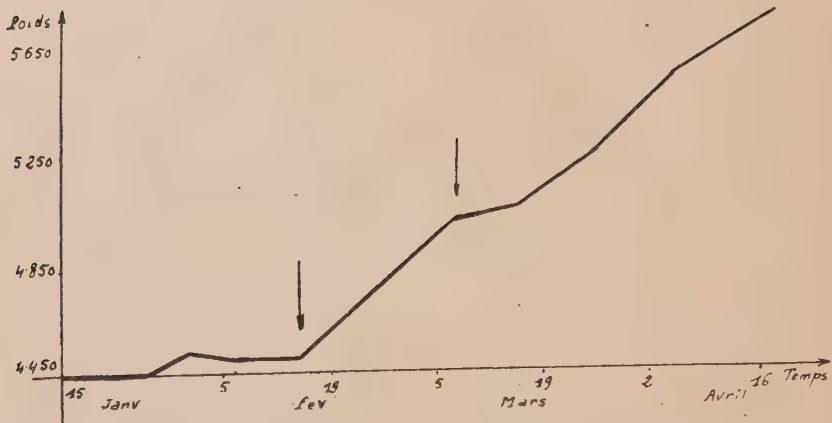




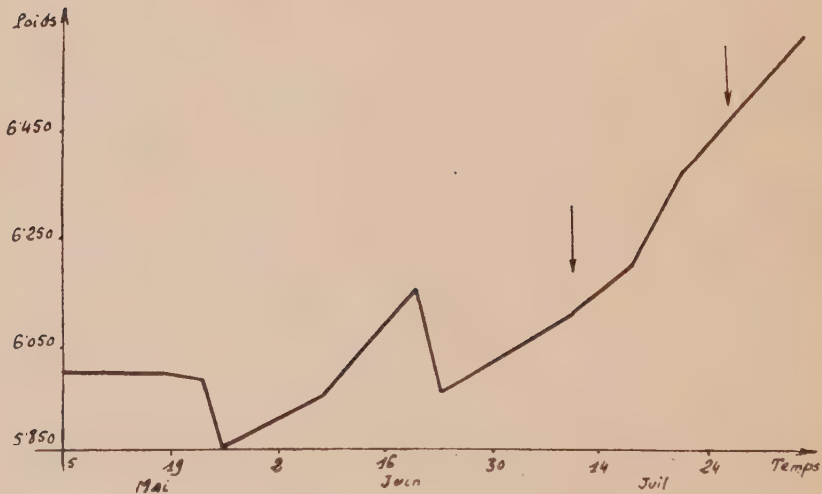
OBSERVATION X



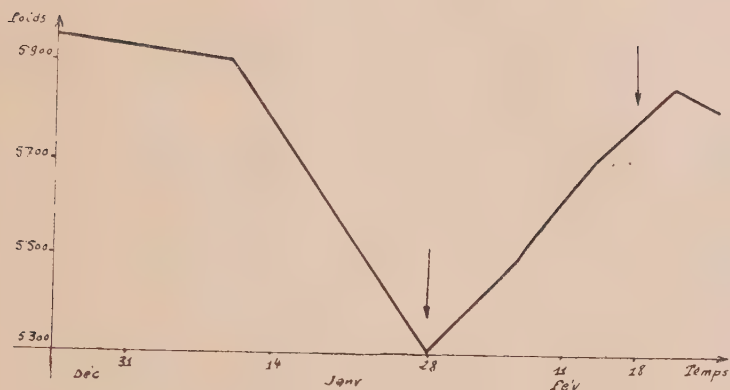
OBSERVATION XI



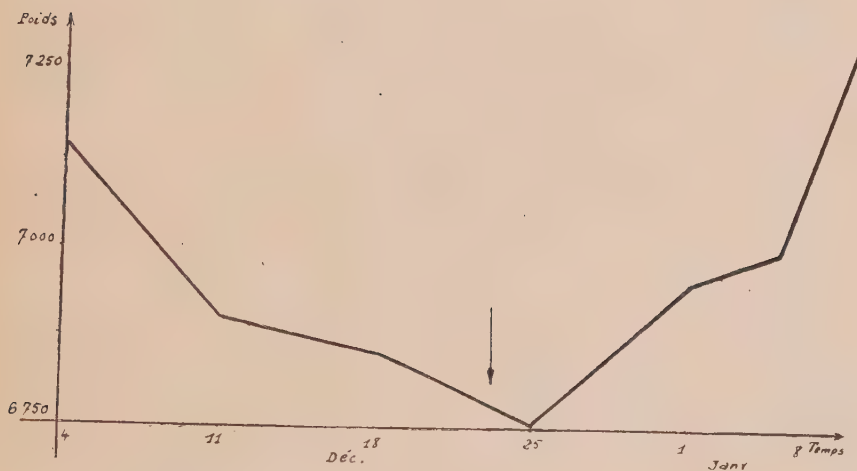
OBSERVATION XII



OBSERVATION XIII



OBSERVATION XIV



OBSERVATION XV

Observations		Poids de naissance	Age lors de la 1 ^{re} inject.	Allaitement	Particularités d'examen	Evolution avant E. P.	Poids au début du traitement	Poids après	Gain de poids	Traitement associé
N ^{os}	Noms									
1	P... Micheline	3.900 gr.	18 jours	Pélargon	1/2 ampoule seulement d'E. P.	Amalgissement de 250 gr. en 18 j.	3.650 gr.	4.000 gr.	350 gr.	
2	B... Gilles	2.800 gr.	3 mois	Pélargon	Ortite avec pus à O. G. Bronchite.	Amalgissement de 400 gr. en 1 m.	3.900 gr.	4.250 gr.	350 gr.	Sulfarsénol + chlorure de choline.
3	C... Gérard	2.000 gr. né à 8 m.	4 mois	Guigoz		Amalgissement de 550 gr. le mois précédent.	3.750 gr.	3.950 gr.	200 gr.	
4	A... Noëlle	2.800 gr.	1 m. 1/2	Pélargon			3.300 gr.	3.650 gr.	350 gr.	
5	B... M.-Thérèse	?	1 m. 1/2	Pélargon	Mère syphilitique.	Amalgissement de 150 gr. les deux semaines précéd.	3.650 gr.	4.000 gr.	350 gr.	Pénicilline.
6	S... Louise	2.500 gr.	4 m. 1/2	Pélargon	Mère tuberculeuse.	Avait pris 200 gr. mois précédent.	5.100 gr.	5.550 gr.	450 gr.	
7	B... Nina	?	2 mois	Pélargon			3.650 gr.	4.250 gr.	600 gr.	
8	J... J.-Pierre	?	13 mois	5 repas	Ortite bilatérale av. pus. Bronchite.	Amalgissement de 1 kg. les cinq sem. précédent.	8.150 gr.	8.450 gr.	300 gr.	
9	M... Christian	?	3 mois	Pélargon	Pus à O. G. Bronchite. Rate palpable.		4.650 gr.	5.000 gr.	350 gr.	Auréomycine + sulfarsénol + chlor. de choline.

10	R... Alain	?	2 mois	Pélarçon	Otite bilatérale, Polyadénopathie cervicale, Dipht.	Poids stationnaire depuis 3 sema.	4.300 gr.	4.700 gr.	400 gr.	Sulfamides.
11	P... J.-Louis	?	8 mois	Pélarçon		Amalgissement de 100 gr. les deux mois précédents.	5.450 gr.	5.650 gr.	200 gr.	
12	C... Didier	3.200 gr.	1 mois	Pélarçon	Aspect mongoloïde Otite et bronchite	Amalgissement de 250 gr. depuis la naissance.	2.950 gr.	3.350 gr.	400 gr.	
13	M... Patrick	?	12 mois	5 repas		Amalgissement de 450 gr. les cinq semaines précéd.	8.000 gr.	8.500 gr.	500 gr.	Docémine.
14	F... Martine	3.700 gr.	2 m. 1/2.	Pélarçon	Otite.	Poids stationnaire depuis un mois.	4.800 gr.	5.050 gr.	250 gr.	
15	K... Christiane	3.300 gr.	8 mois		Bronchite.	Amalgissement de 550 gr. les six semaines précéd.	7.200 gr.	7.550 gr.	350 gr.	Sulfamides.
16	A... Philippe	?	2 mois	Guigoz		Amalgissement de 250 gr. les six sem. précédent.	3.600 gr.	3.900 gr.	300 gr.	
17	R... Claude	2.950 gr.	3 mois	Pélarçon			4.450 gr.	4.900 gr.	450 gr.	
18	P... Clémence	3.670 gr.	20 jours	Pélarçon	Otite, érythème fessier, selles grumeleuses.	Amalgissement de 270 gr. depuis sa naissance.	3.400 gr.	3.650 gr.	250 gr.	
19	T... Alain	?	1 m. 1/2	Pélarçon	Hypothésie, Otite bilat., bronchite, vomissements.	Amalgissement de 200 gr. le mois précédent.	3.150 gr.	3.500 gr.	350 gr.	Streptomycine, Alunozal.

N ^{os}	Observations		Poids de naissance	Age lors de la 1 ^{re} inject.	Allaitement	Particularités d'examen	Evolution avant E. P.	Poids au début du traitement	Poids après	Gain de poids	Traitement associé
	Noms										
20	P...	Mathilde	?	22 jours	Pélarçon	Amalgissement de 100 gr. les 15 j. précédents.		3.000 gr.	3.400 gr.	400 gr.	
21	B...	Serge	?	5 m. 1/2	L. vache	Abcès du cuir chevelu.	Amalgissement de 100 gr. les 3 m. précédents.	5.150 gr.	5.250 gr.	100 gr.	
22	A...	Yasmine	?	1 mois	L. vache	Bronchite. Débilité.	—	2.700 gr.	3.400 gr.	700 gr.	Sulfarsénol (3 injections).
23	G...	Jean	?	17 mois		Ne marche pas. Fontanelle non fermée. Hypotrophie.	Poids stationnaire durant le mois précédent.	7.000 gr.	7.600 gr.	600 gr.	
24	L...	Joseph	3.400 gr.	40 jours	Pélarçon	Poussée d'eczéma généralisée.	Amalgissement de 250 gr. en un mois.	3.150 gr.	3.400 gr.	250 gr.	
25	M...	Christiane	?	23 jours	Pélarçon	Ortite. Eczéma de la face.	Poids stationnaire depuis sa naissance.	3.450 gr.	3.800 gr.	350 gr.	
26	R...	Michel	3.500 gr.	40 jours	Pélarçon	—	—	3.850 gr.	4.450 gr.	600 gr.	
27	B.S...	Patrick	?	5 mois	Pélarçon	Hypotrophie. Léger chapelet costal.		5.200 gr.	5.500 gr.	300 gr.	
28	G.-J...	Claude	1.720 gr. jumeau	5 mois	L. C. sucré	Hypotrophie. Chapelet costal.		4.000 gr.	4.500 gr.	500 gr.	Vitamine D.
29	M...	Christiane	3.450 gr.	23 jours	Pélarçon	Ortite, poussée d'eczéma de la face.	Poids stationnaire depuis sa naissance	3.450 gr.	3.800 gr.	350 gr.	
30	B...	Christiane	2.800 gr.	10 m. 1/2	L. vache	—	—	7.600 gr.	8.000 gr.	400 gr.	

INTERPRÉTATION DES BONS RÉSULTATS

L'étude des quarante-cinq observations dont nous avons donné un résumé détaillé des quinze plus démonstratives suivies de courbes de poids correspondantes et dont les trente autres sont rassemblées dans un tableau synoptique, nous permet de constater les heureux effets des injections d'extraits placentaires sur la croissance du nourrisson.

Tous nos nourrissons ont accusé un accroissement pondéral notable à la suite de la cure thérapeutique tissulaire comportant une série de 21 injections intra-musculaires quotidiennes d'E. P.

Pour un assez grand nombre de nourrissons traités (la moitié environ), le poids de naissance nous était inconnu, mais nous pouvons constater à la lecture du tableau précédent que leur poids, au moment de l'application du traitement tissulaire, était bien inférieur à celui du nourrisson de même âge.

— **Dans les quinze premières observations :** le tiers des nourrissons avait un poids de naissance inférieur à 3 kilogs.

Trois nourrissons seulement, ont eu, en même temps que les E. P., soit des extraits de foie frais, soit du chlorure de choline, soit du sulfarsénol.

Pour tous les autres, on enregistre des gains de poids allant de 400 à 1.050 grammes pendant les trois semaines de traitement tissulaire seul.

— **Pour les autres trente observations** groupées dans un tableau, nous constatons que tous les nourrissons, sauf un, accusent des augmentations de poids supérieures à 200 grammes (allant même jusqu'à 700 gr.) en trois semaines.

Chez la plupart des nourrissons ainsi que le montre le tableau, les E. P. ont été seuls utilisés.

Quatre nourrissons ont eu, en plus, soit du chlorure de choline, soit du sulfarsénol, soit des vitamines.

D'autre part, en examinant la colonne « Evolution avant les E. P. », il est aisé de constater que :

- Les deux tiers des nourrissons avaient été mis aux E. P.,
- soit parce qu'ils accusaient un amaigrissement important (allant jusqu'à un kilo durant le mois précédent),
- soit parce que leur courbe de poids restait stationnaire dans la période qui a précédé la première injection d'E. P.

B. — RÉSULTATS ININTERPRÉTABLES

N ^{os}	Observations		Poids de naissance	Âge lors de la 1 ^{re} inject.	Allaitement	Particularités d'examen	Evolution avant E. P.	Poids au début du traitement	Poids après	Gain de poids	Traitement associé
	Noms										
1	M... Rolande		?	1 mois	Pélargon.	Antrotonie bilatérale. Diarrhée importante.	—	3.750 gr.	3.850 gr.	100 gr.	—
2	M... Régine		3.000 gr.	7 mois	L. vache	—	—	6.650 gr.	6.850 gr.	200 gr.	—
3	S... Dominique		2.750 gr. jumeau	12 mois	L. vache	Diarrhée. Débilité.	—	7.500 gr.	7.600 gr.	100 gr.	—
4	A... Danièle		2.300 gr.	3 mois	Pélargon	Débilité.	—	4.050 gr.	4.150 gr.	100 gr.	Sulfarsénol.
5	M... Bernard		3.700 gr.	3 mois	Sein	—	Grossissait normalement.	5.300 gr.	5.700 gr.	400 gr.	—
6	G... Nicole		2.400 gr.	15 mois		Ecoulement purulent nasal. Eruption morbiliforme de la face, Ganglions inguinaux. Hypotrophie.	—	7.450 gr.	7.700 gr.	250 gr.	Vaccin colérique.
7	A... Alain		2.750 gr.	3 mois	Pélargon	Débilité.	Grossissait normalement.	3.900 gr.	4.200 gr.	300 gr.	—
8	B... Béatrice		3.550 gr.	4 mois	Sein	—	Grossissait normalement.	6.650 gr.	7.000 gr.	350 gr.	—
9	R... Mireille		3.700 gr.	4 mois	Pélargon	—	Grossissait normalement.	5.750 gr.	6.000 gr.	250 gr.	—

10	A... M.-Louise	3.000 gr.	5 mois	Sein	Grossissait normalement.	6.300 gr.	6.500 gr.	200 gr.
11	H... Yvan	2.100 gr. jumeau né à 7 m. $\frac{1}{2}$	3 mois	Pélargon	Bronchite.	3.600 gr.	3.700 gr.	100 gr. Pénicilline + aureomycine.
12	A... Jacqueline	?	7 mois	Pélargon	Chapelet costal. Avait grossi de 450 gr. après une série de chlorure de choline.	6.350 gr.	6.750 gr.	400 gr. Vit. D (2 inject.). Chlorure de choline 9 inject.).
13	P... Vincent	?	7 mois $\frac{1}{2}$	Pélargon	Hypotrophie. Bronchite diffuse. Souffle systolique intense. En 1 m. 1/2 avait maigri de 200 gr.	4.850 gr.	4.950 gr.	100 gr. Sulfamides + aureomycine.
14	H... Josiane	?	5 mois	Pélargon	Otite avec pus épais. Bronchite. Chapelet costal. Hypotrophie considérable.	3.300 gr.	3.450 gr.	150 gr. Chlorure de choline alterné.

COMMENTAIRES SUR LES RÉSULTATS ININTERPRÉTABLES

Nous avons qualifié « d'ininterprétables » les résultats de 14 observations qui ne nous ont pas paru démonstratives à cause de l'évolution de la courbe de poids durant la période qui a précédé la première injection d'extrait placentaire.

Ces nourrissons avaient été mis aux E. P., soit :

- parce que leur poids n'augmentait pas suivant les normes, dans les semaines précédentes ou parce qu'il restait stationnaire,
- parce que, débiles et hypotrophiques, leur état devait être stimulé,
- parce que, traités par d'autres stimulants, sans résultat.

Bien que tous aient accusé une augmentation de leur poids à la suite de la cure des 21 injections d'E. P. nous les avons classés parmi les « Résultats ininterprétables », car cette augmentation de poids n'était pas assez importante.

— Trois seulement sur quatorze, accusaient plus de 300 grammes d'augmentation. Les autres prenaient de 100 à 300 grammes.

C'est aussi « l'évolution avant les E. P. » que nous avons figurée dans le tableau synoptique qui justifie la classification que nous avons adoptée pour exposer nos résultats cliniques. En effet, on peut constater que les 14 nourrissons, pour la plupart, grossissaient avant le traitement tissulaire sans autre thérapeutique.

— Deux des nourrissons ont reçu en même temps que les E. P. des injections de chlorure de choline, ce qui ne nous permet pas d'attribuer le gain de poids obtenu, aux E. P.

— Nous avons groupé également dans ces « Résultats ininterprétables » trois nourrissons qui, ayant reçu du chlorure de choline antérieurement, avaient grossi.

C. — ÉCHECS

OBSERVATION I

L... Rita, née le 25 juillet 1949. Cuti négative. B. W. négatif. Entre le 16 décembre 1950, pesant 10 kg. 300.

Le 29 décembre 1950, poids 9 kg. 600 (amaigrissement de 700 grammes en deux semaines). Otite bilatérale.

Le 12 janvier 1951, poids 9 kg. 900. Est au Stovarsol depuis le 4 janvier 1951.

Le 20 janvier 1951, poids 9 kg. 700 (amaigrissement de 200 grammes en une semaine). Début des E. P. (l'enfant a 18 mois).

Le 8 février 1951, poids 9 kg. 450. Fin des E. P. et du Stovarsol.

Malgré les E. P., l'amaigrissement s'est poursuivi et durant cette période de trois semaines, **l'enfant a perdu 250 grammes.**

OBSERVATION II

C... Georges, né le 10 septembre 1948.

Entré le 2 février 1950, pesant 10 kg. 150.

Le 14 février 1950, date à laquelle on commence les E. P., l'enfant pèse 9 kg. 750. Donc, amaigrissement de 400 grammes en douze jours. Pendant cette période, l'enfant a eu une otite bilatérale traitée par sulfamides et sang.

Le 5 mars 1950, fin des E. P. Poids 9 kg. 450.

Le 10 mars 1950, poids 9 kg. 650.

Pendant la cure tissulaire, l'enfant a présenté : une otite bilatérale avec bronchite traitées par sulfamides et pénicilline.

Malgré les E. P., amaigrissement de 300 grammes.

CONCLUSIONS

I. — Ce travail porte sur l'étude d'un nouveau facteur de croissance : les « Stimulines Biogènes » de la Thérapeutique Tissulaire de Filatov.

II. — Cette méthode empirique et d'action pharmacodynamique inconnue, s'est révélée :

1° d'une innocuité absolue : aucun accident local ou d'allergie générale au cours du traitement ;

2° d'application facile : injections intra-musculaires ou sous-cutanées ;

3° Utilisée chez 61 nourrissons, souvent hypotrophiques, de croissance toujours difficile, débiles ou d'hérédité douteuse, nous avons obtenu les résultats suivants :

— **45 bons résultats** : pourcentage de succès de 74 %.

— **2 échecs** : l'amaigrissement continu et important qui avait nécessité l'application de la tissulothérapie, s'est poursuivi malgré les E. P.

— **14 résultats ininterprétables**, mais tout de même en faveur de la tissulothérapie.

4° Nous avons pu constater, dans nombre de cas où d'autres stimulants de la croissance avaient échoué, la supériorité d'action de la Thérapie de Filatov ;

5° Les extraits placentaires seuls ont été utilisés pour notre expérimentation en raison de la facilité d'obtention du placenta et de sa richesse biogénique.

III. — La Thérapeutique Tissulaire s'est révélée dans notre expérimentation, d'une efficacité indéniable. Elle nous a donné souvent des résultats remarquables et mérite une place de premier plan parmi les stimulants de la croissance du nourrisson.

Vu et approuvé :

Le Doyen,

CORNIL.

Lu et approuvé :

L. GIRAUD.

Vu et permis d'imprimer.

Aix, le 13 Juin 1951.

Le Recteur,

BIBLIOGRAPHIE

1. Les ANNALES D'HISTOTHÉRAPIE, N° 5 décembre 1950 :
 - CALAMANDREI (G.) et MONTANARI (L.) (Florence). Communication à la Société Lombarde d'Ophtalmologie, 4 novembre 1950, Milan.
 - PENTINI (G.) (Pise). Communication à la Société Lombarde d'Ophtalmologie, 4 novembre 1950, Milan.
2. ARRUGA. — Thérapeutique tissulaire selon la méthode de Filatov. Arc. Soc. Oftal. Hispano-Amer., avril 1948, pp. 404-406.
3. BERNARD (Y.). — Traitement des plaies atones des jambes par implantations placentaires. Thèse, Lyon, 1950.
4. DEHORTEZ-DUEZ. — Résultats de thérapeutique tissulaire. B. 50 F., 1949, p. 172.
5. DEODATI (F.) (Toulouse). — L'année thérapeutique en Ophtalmologie.
6. FILATOV (V.-P.). — Thérapeutique tissulaire en Ophtalmologie. Amer. R. Soviet Med., 1944, VR, octobre, pp. 53-56.
7. FILATOV (V.-P.). — Thérapeutique tissulaire. Oftalmologitchesky. Journal, 1946, t. 2-3, pp. 43-47. Traduction Koutseff (J. O. du Midi, 1947-1948, p. 243).
8. FILATOV (V.-P.). — Thérapeutique tissulaire dans certaines maladies. Soviet Mer., n° 10, 7, 1^{er} mars 1943.
9. FILATOV (V.-P.). — Instruction pour la préparation et l'application des stimulants biogènes selon la méthode de Filatov. Ministère de la Santé Publique, Odessa, 1946.
10. FILATOV (V.-P.). — Méthode de thérapeutique tissulaire, stimulation biogénique. Vest. Oftal., 1946, V, 25, Pt. 1, pp. 3-9.

11. FILATOV (V.-P.), BIBER (V.-A.). — La nature des stimulants biogènes des tissus végétaux « en survie ». Doklady Akad. Nauk., 555, R. 62, p. 259, 1948.
 12. GALIKOWSKI (S.), MEDVEDEV (N.), SEMYOMOV (A.), KRAUSE (P.). — Thérapeutique tissulaire de Filatov. Chirurgia Moscou, 1946, n° 1-2.
 13. GATE (J.), VACHON (R.), BOURGEOIS (H.), COTTE (J.). — A propos de la thérapeutique tissulaire en dermatologie. Presse Médicale, n° 7, 4 février 1950.
 14. GOSSE (L.), MARTIN (P.). — Notre expérience de la Thérapie tissulaire de Filatov. Presse Médicale, n° 72, 15 novembre 1950, p. 1270.
 15. PLICHET (A.), AVAKIAN (S.). — Le traitement tissulaire. Greffes oculaires. Presse Médicale, n° 61, 18 octobre 1947, pp. 696-698.
 16. PRUNIERAS (M.). — La thérapeutique tissulaire en dermatologie. Thèse, Lyon, 1949.
 17. REYMOND (J.-C.). — Le traitement tissulaire. Journal des Praticiens, n° 51, 16 décembre 1948, pp. 635-638.
 18. WERTHEIMER (P.), GAUTHIER (R.), MAREK (S.). — A propos des traitements tissulaires de Filatov. Presse Médicale, n° 25, 24 avril 1948, p. 301.
 19. ZAIDMAN (H.). — La thérapie tissulaire de Filatov. Semaine des Hôpitaux, n° 10, 6 février 1951.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
LA THÉRAPEUTIQUE TISSULAIRE.....	13
PRÉPARATION DES EXTRAITS PLACENTAIRES ET DES IMPLANTS. TECHNIQUES	15
MÉCANISME D'ACTION, PATHOGENIE.....	17
OBSERVATIONS CLINIQUES.....	23
CONCLUSIONS	47
BIBLIOGRAPHIE	49

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers Condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,

Je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine, dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque.
